



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE FONOAUDIOLOGÍA**

**PREVALENCIA DE FONEMAS ALTERADOS EN NIÑOS Y NIÑAS DEL DISTRITO
01D01 DE EDUCACIÓN, CUENCA, 2017**

**Proyecto de Investigación previa a la
Obtención del Título de Licenciado
En Fonoaudiología**

AUTORAS:

ANA MARIELA CABRERA CÁRDENAS C.I.: 0105767248

KARLA ELIZABETH M JIMÉNEZ CABRERA C.I.: 0106657059

DIRECTORA:

MGST. RUTH FABIOLA PALACIOS COELLO. CI: 0102636974

ASESORA:

DRA. TANIA LORENA PESÁNTEZ DÍAZ. CI: 0102347655

Cuenca – Ecuador

2017



RESUMEN

Antecedentes: La dislalia funcional es la alteración de uno o varios fonemas por ausencia o alteración de sonidos del habla, o por la sustitución de estos por otros; estas alteraciones se extienden más allá de los 4 años de edad y se consideran como las más frecuentes alteraciones del habla.

Objetivo general: Determinar la prevalencia de fonemas alterados en niños y niñas de entre 5 a 8 años de edad en las Unidades Educativas del Distrito 01D01 de la Ciudad de Cuenca.

Método y materiales: Se realizó un estudio transversal en 296 en niños y niñas de entre 5 a 8 años de edad en las Unidades Educativas del Distrito 01D01 de la Ciudad de Cuenca. Se empleó dos test: el Test de Mecanismo Oral Periférico y el Test de Examen Logopédico de la Articulación.

Los datos fueron tabulados en el software SPSS versión 15, se realizó un análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes presentados en tablas y gráficos.

Resultados: Los niños y niñas de 5 años representan el grupo más amplio con 38,5%; el sexo predominante fue el masculino con el 65,9%. El grupo de fonemas alveolares presenta mayor prevalencia de alteraciones en un 32%, teniendo en su grupo los fonemas /s/ (30,4%), el fonema /l/ en (19,3%); el fonema /n/ (8,1%); el fonema /r/ (55,4%) finalmente en el fonema /rr/ (47%). Fueron los niños el grupo etario comprendido entre los 5 y 6 años los más afectados por alteraciones en el habla.

Palabras clave: DISLALIA, FONEMAS, ALTERACION.



ABSTRACT

Background: Functional dyslalia is the alteration of one or several phonemes by the absence or alteration of speech sounds, or by the substitution of these by others; these alterations extend beyond 4 years of age and are considered as the most frequent alterations of expressive language.

Course objective: To determine the prevalence of altered phonemes in children between 5 and 8 years of age in the Educational Units of District 01D01 of the City of Cuenca.

Method and materials: A cross-sectional study was carried out on 296 boys and girls between 5 and 8 years of age in the Educational Units of District 01D01 of the City of Cuenca. Two validated tests were used: the Peripheral Oral Mechanism Test and the Logopedic Examination Test.

The data were tabulated in SPSS software version 15, a descriptive analysis of frequencies and percentages presented in tables and graphs.

Results: Children of 5 years represent the largest group with 38.5%; the predominant sex was male with 65.9%. The group of alveolar phonemes presents a higher prevalence of alterations in 32%, having in their group the phonemes /s/ (30.4%), the phoneme /l/ in (19.3%); the phoneme /n/ (8.1%); the phoneme /r/ (55.4%) finally in the phoneme /rr/ (47%). It was the children the age group between 5 and 6 years who were most affected by speech alterations.

Key words: DYSLALIA, PHONEMES, ALTERATION.



ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I	14
1. INTRODUCCIÓN	14
1.1 Planteamiento del Problema.....	15
1.2 Justificación.....	17
CAPÍTULO II	19
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	19
2.1 Conceptos básicos.	19
2.2 Anatomía y fisiología de los órganos que intervienen en el habla.....	19
2.2.1 Anatomía órganos que intervienen en el habla.....	19
2.2.2 Fisiología de la articulación del habla:	20
2.3 Articulación de los sonidos del habla:.....	21
2.4 Alteraciones del habla	22
2.4.1 La Dislalia. Definiciones asociadas.....	22
2.4.2 Clasificación de las dislalias:.....	23
2.4.2.1 Dislalia evolutiva o fisiológica:.....	23
2.4.2.2 Dislalia audiógena:.....	23
2.4.2.3 Dislalia orgánica:.....	24
2.4.2.4 Dislalia funcional:.....	24
2.4.3 Diagnóstico:	24
2.4.4 Tratamiento:	25
CAPÍTULO III	27
3. OBJETIVOS.....	27



UNIVERSIDAD DE CUENCA

3.1	OBJETIVO GENERAL	27
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	27
CAPÍTULO IV.....		28
4.	DISEÑO METODOLÓGICO.	28
4.1	TIPO DE ESTUDIO.....	28
4.2	ÁREA DE ESTUDIO.....	28
4.3	UNIVERSO Y MUESTRA.	28
4.4	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	30
4.5	VARIABLES.	30
4.5.1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	30
4.6	PROCEDIMIENTOS PREVIOS, MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	31
4.7	PROCEDIMIENTOS:	31
4.8	PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	32
4.9	ASPECTOS ÉTICOS.....	32
CAPÍTULO V.....		33
5.	RESULTADOS Y ANÁLISIS	33
CAPÍTULO VI.....		44
6.	DISCUSIÓN.....	44
CAPÍTULO VII.....		46
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	46
8.	BIBLIOGRAFÍA	49
9.	ANEXOS.....	55
ANEXO 1.....		55



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO 2.....	56
ANEXO 3.....	57
ANEXO 4.....	58
ANEXO 5.....	60
ANEXO 6.....	66

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1..	34
Tabla 2.	35
Tabla 3..	36
Tabla 4.	38
Tabla 5..	39
Tabla 6..	41
Tabla 7..	42



Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional.

Ana Mariela Cabrera Cárdenas, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "Prevalencia de fonemas alterados en niños y niñas del Distrito 01D01 de Educación, Cuenca, 2017", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el artículo Art. 144 de la ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 15 de Diciembre de 2017

Mariela Cabrera

.....
Ana Mariela Cabrera Cárdenas

C.I.: 0105767248



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Ana Mariela Cabrera Cárdenas, autora del Proyecto de Investigación "Prevalencia de fonemas alterados en niños y niñas del Distrito 01D01 de Educación, Cuenca, 2017", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 15 de Diciembre de 2017

Mariela Cabrera

.....
Ana Mariela Cabrera Cárdenas

C.I.: 0105767248



Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional.

Karla Elizabeth Jiménez Cabrera, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "Prevalencia de fonemas alterados en niños y niñas del Distrito 01D01 de Educación, Cuenca, 2017", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el artículo Art. 144 de la ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 15 de Diciembre de 2017

.....
Karla Elizabeth Jiménez Cabrera

C.I.: 0106657059



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Karla Elizabeth Jiménez Cabrera, autora del Proyecto de Investigación "Prevalencia de fonemas alterados en niños y niñas del Distrito 01D01 de Educación, Cuenca, 2017", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 15 de Diciembre de 2017

.....
Karla Elizabeth Jiménez Cabrera

C.I.: 0106657059



DEDICATORIA

Con infinito amor a mis padres René y Lucía, quienes han sido guías de mi crecimiento. A mis hermanos Patricia, Orlando y Alejandro, mis amigos y ejemplos de superación personal.

A mi esposo Alejandro que día a día se convierte en un pilar fundamental en mi vida.

A mi hijo Julián mi mayor motor para seguir adelante, eres el mejor regalo que nuestro Padre Dios nos pudo dar a tu papá y a mí, te amamos tanto.

Con el mayor aprecio del mundo.

Mariela Cabrera C.



DEDICATORIA

A:

Dios, a la Virgen y a Don Bosco, por brindarme su amor y no dejarme desistir en el camino al alcanzar una meta más en mi vida.

Mi madre, “le pido a Dios que me alcance la vida y me dé tiempo para regresar, aunque sea un poco de lo mucho que me das”. Con mucho amor a Nube, mi amiga, mi heroína, mi cimiento y mi fortaleza, gracias por creer en mí e impulsarme día a día a lograr mis metas y sueños.

Mi padre, mi angelito, Víctor quien es mi fiel compañía, la dulce brisa que me protege y mi motor interno que me lleva a lograr todo lo que me proponga.

Mis hermanos, Paola y Fernando, mi vida no fuese igual sin su compañía, son mi máspreciado regalo de vida.

Mis abuelitos, tías y tíos, de quienes he aprendido mucho, han sido un ejemplo y bendición en mi vida. Gracias por su amor.

Mis amigas y amigos, Jessy (Pukis), Mariela, Cristina, Silvana, Gabriela, Ángeles y Javier, gracias por compartir un pedacito de su vida conmigo.

Mi maestro, Lcdo. Edguitar Carvajal, además de ser un inigualable docente es una excelente persona, quien me contagió de pasión por la docencia, el servicio, el carisma y que es una fiel muestra de juventud.

Mí, recuerda que el camino recién empieza y que todo lo que imagines lo puedes conseguir.

Karlita.



AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por brindarnos salud y sabiduría para alcanzar una nueva meta académica, a nuestras familias por regalarnos su amor y apoyo a lo largo de nuestra vida.

A nuestra directora Mgst. Fabiola Palacios C. y nuestra asesora Dra. Tania Pesántez D. por darnos su tiempo y contribuir con sus conocimientos para llevar a cabo nuestro proyecto.

A nuestro estimado maestro y amigo Lcdo. Edgar Carvajal F. por su constante apoyo.

A la Universidad de Cuenca y a todos nuestros maestros que han influido con sus conocimientos en nuestra carrera universitaria.

A nuestros compañeros y amigos quienes nos han acompañado a lo largo de la vida universitaria.

A las Unidades Educativas del Distrito 01D01 y su personal por facilitarnos la obtención de datos para esta investigación.

Las Autoras.



CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

El habla es una función motriz, compleja y dinámica a través de la cual los seres humanos expresan pensamientos y emociones; esta es una de las habilidades distintivas de la especie humana, puesto que implica una compleja coordinación de los músculos articulatorios, los cuales entran en funcionamiento para las conversaciones diarias y rutinarias (1).

El habla, como cualquier función psicomotriz está sujeta a sufrir dificultades de diferentes etiologías y grados, pudiendo deberse éstas a dificultades psicosociales, neurológicas o anomalías en las bases anatomofisiológicas del aparato fonoarticulatorio, que es uno de los aspectos más importantes para comprender los problemas del funcionamiento de los mecanismos que participan en el habla (1).

En algún momento del desarrollo del lenguaje en los niños, se presentan dificultades a la hora de pronunciar los fonemas, es importante identificar si esta dificultad persiste hasta edades donde se espera una madurez motriz para poder producir todos los fonemas, si ésta continúa se considera ya como trastorno articulatorio o dislalia, que puede repercutir en los aspectos comunicativos, sociales y educativos de los niños (2).

La fonoaudiología es el área encargada de evaluar, diagnosticar y tratar los trastornos del habla, en los últimos años se ha dado gran importancia al desarrollo del habla y sus dificultades en los niños y niñas, desde las áreas de la psicología y la educación, puesto que ésta implica la base de la comunicación verbal y el aprendizaje del lenguaje escrito.

La presente investigación abarca saberes de la medicina y del entorno educativo, puesto que se enfoca en los fonemas alterados en niños y niñas del Distrito 01D01 de Educación de la ciudad de Cuenca, conociendo previamente que la dislalia



(trastorno articulatorio), es común en muchos niños y niñas, los cuales no presentan patologías orgánicas en apariencia, pero se encuentran afectada la articulación del habla, elemento que afecta no solo la lectura y su comprensión sino la comunicación de forma general.

1.1 Planteamiento del Problema

En la actualidad existen estudios a nivel nacional e internacional donde se pone en evidencia la elevada prevalencia de dislalia funcional. Internacionalmente se han hecho estudios de esta patología encontrando un 42% en niños de 4 a 6 años como se reporta en la ciudad de México en el 2011 (3), en el año 2010 en Cuba fue 24% (4), en Buenos Aires fue 5.8% en el año 2008 (5) y en Chile el 13.9% en el año 2012 (6).

A nivel local, en la Escuela Federico Proaño de la ciudad de Cuenca, se encontró que el 9,7% de los niños presentaron rotacismo, el 3,9% lambdacismo, 2,3% sigmatismo y deltacismo y el 0,4% otentotismo en el año 2011 (7).

Por su parte, el estudio desarrollado en las Unidades Educativas “Francisca Dávila de Muñoz”, y “Ezequiel Crespo”, demostraron que el 8,4% presentó Dislalia Funcional; de los cuales, el 48,6% fueron de sexo masculino y el 51,4% del sexo femenino; la edad de mayor incidencia de Dislalia Funcional correspondió a los niños de entre 5 a 7 años en el 2010 (8), Algo similar encontrado en las Escuelas Fiscales Vespertinas Benjamín Ramírez y Carlos Cueva, de la Ciudad de Cuenca en el año 2013 (9).

Un estudio sobre prevalencia de la dislalia funcional en niños de 5 a 8 años matriculados en primero, segundo y tercer año de básica en la escuela “Ciudad De



Azogues”, durante el período febrero–agosto 2012, llevado a cabo por Calderón, Quizhpi y Medina, demuestra una prevalencia de dislalia del 36% (6).

En algunos casos estas dificultades se deben a un mal funcionamiento o escasa movilidad de los órganos que intervienen en el habla, así como lo demuestra el estudio realizado por López, quien en su investigación en el 2015 acerca de las praxias bucofaciales en niños de 4 a 5 años de la Escuela Paulo Freire de la ciudad de Ambato, encontró que el 100 % de los niños y niñas se veían afectados en diferentes praxias (10).

Otra causa también pueden ser posiciones incorrectas de los órganos articulatorios como se describe en un estudio sobre prevalencia de maloclusiones y trastornos del habla en una población preescolar de oriente de la Ciudad de México, desarrollado en el 2011 por Toboada, Torres, Cazares y Orozco, que demuestran que el 61% presenta maloclusiones (3).

También un estudio realizado en el año 2015 manifiesta que “la sobreprotección ha generado conflicto en los niños y niñas de entre 6 a 7 años afianzando la dislalia funcional”. (11).

Un estudio realizado en el año 2008 a niños de prebásica por Regatky, Lamy y Salamanco, demostró que el 33% de los niños/as con patología del lenguaje tienen antecedentes familiares y es más frecuente en varones con 14,4% (5).

Las dislalias no intervenidas a tiempo, tienen grandes consecuencias en distintos aspectos como la interacción social y educativa, siendo así que los niños y niñas con estas dificultades son capaces de comunicarse; y ser entendidos por sus familiares debido a que comparten mayor tiempo con ellos, pero son incapaces de comunicarse adecuadamente con sus pares o personas ajenas. Principalmente se



ven afectados en el rendimiento escolar, ocasionando dificultades en aspectos del aprendizaje como son: la lectoescritura, razonamiento y matemáticas, desencadenando problemas concretos como son: la discalculia, la dislexia y la disgrafía.

En la actualidad ante esta situación, en nuestro país existe mayor apertura a especialistas en el área de fonoaudiología en centros de salud o rehabilitación; sin embargo, los centros escolares no cuentan con el especialista fonoaudiólogo/a, y como consecuencia no se da una solución oportuna y eficiente a la incidencia de esos trastornos, que se incrementan cada vez más a nivel escolar.

No se ha realizado investigaciones en torno a este tema en la ciudad de Cuenca, por lo tanto, es necesario identificar los casos de sustitución, asimilación y simplificación de fonemas en la articulación de palabras, determinando si existen diferencias significativas entre niños y niñas, para poder establecer e incrementar medidas específicas ante ello.

1.2 Justificación

La Constitución Política del año 2008, en su Artículo 341 manifiesta que el “Estado generará las condiciones para protección integral de sus habitantes, y manifiesta que priorizará a los grupos por su condición de desigualdad en lo que respecta a la situación de salud que garantice el desarrollo integral de las personas”. Más aún en el Artículo 42 manifiesta que “Impulsará la coordinación interinstitucional para articular programas de salud”. Por su parte la Ley Orgánica de la salud, sustenta su accionar en la ratificación de convenios de protección de la salud con especial énfasis en la niñez y la adolescencia.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La actual investigación es de gran importancia, considerando que se trata de un problema real y social, estrechamente relacionado con los procesos de aprendizaje en los centros educativos, que deben ser conocidos y tratados tempranamente por especialistas, quienes además de identificar las alteraciones en la articulación de la palabra, dedicarán acciones resolutorias hacia los niños y niñas con dislalia, a sus familias y a los docentes que laboran en las entidades educativas, poniendo en alerta sobre las causas, intervención y enfatizando en la prevención oportuna de estos casos. Así podremos determinar y controlar a tiempo posibles problemas a futuro.



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Conceptos básicos.

- **Habla:** el habla es una función motriz compleja, por medio de la que los seres humanos expresan pensamientos y emociones.
- **Fonema:** sonidos con rasgos diferenciales, el símbolo material del fonema es el grafema.

2.2 Anatomía y fisiología de los órganos que intervienen en el habla.

El habla y la voz están profundamente relacionadas y debemos estudiarlas conjuntamente puesto que en su mayoría utilizan los mismos órganos para su producción.

2.2.1 Anatomía órganos que intervienen en el habla.

Para su estudio se han dividido estas estructuras en los siguientes grupos:

Cavidad supraglótica:

- Faringe
- Cavidad bucal: bóveda, dientes, labios, lengua.
- Fosas nasales.

Cavidad glótica o laringe:

- Músculos y cartílagos: cricoides, tiroides, aritenoides.
- Cuerdas vocales.
- Glotis



Cavidad infraglótica:

- Diafragma.
- Pulmones.
- Bronquios.
- Tráquea. (12).

2.2.2 Fisiología de la articulación del habla:

Labios: pueden separarse uno del otro, descubrir los dientes, o alargarse para producir sonidos.

Mandíbula: cuando desciende aumenta el volumen de la cavidad bucal, puede realizar movimientos de proyección, retropulsión y de diducción.

Lengua: la lengua puede extenderse o estrecharse, sus bordes y su punta pueden tocar las encías, arcadas dentales superiores o inferiores, así mismo puede incurvarse hacia arriba o hacia abajo para realizar movimientos laterales, y su dorso puede entrar en contacto con paladar o el velo palatino.

Mejillas: pueden distenderse o ser aspiradas por la presión negativa.

Velo del paladar: puede elevarse o descender, para cerrar o abrir la comunicación entre la nasofaringe y la cavidad nasal.

Faringe: gracias a sus músculos es capaz de estrecharse y participar en los movimientos de los órganos que producen el habla e interactuar con la laringe.

Narinas: pueden dilatarse o estrecharse en mayor o menor grado durante el habla (12).



2.3 Articulación de los sonidos del habla:

Punto: es el lugar donde los órganos articulatorios se unen, pueden ser:

- Bilabial: se usan los dos labios.
- Palatal: por la acción del paladar.
- Velar: por la acción del velo del paladar.
- Labiodental: acción de labios y dientes.
- Interdental: acción de la lengua y los dientes.
- Dentoalveolar: acción del alveolo y los dientes.

La mayoría de puntos articulatorios se realizan con la lengua. (2).

Modo: Posición que adoptan los órganos de la articulación en un punto determinado.

Dependiendo de la oclusión o apertura de la boca se clasificarán en: oclusivas, fricativas o africadas.

La expulsión del aire por la nariz o por los costados de la lengua nos dan la clasificación de: nasales y laterales.

La vibraciones en la punta de la lengua las clasifican en: vibrantes simples o múltiples (2).

Sonoridad:

Sonoros: vibración de las cuerdas vocales.

Sordos: no existe vibración de las cuerdas vocales (2).



2.4 Alteraciones del habla

Las alteraciones del habla tienen diversas etiologías que engloban las orgánicas, psíquicas o funcionales, entre las patologías del habla encontramos:

- Disartrias.
- Dislalias.
- Disglosias.
- Disfemias.

2.4.1 La Dislalia. Definiciones asociadas

La dislalia es la alteración de uno o varios fonemas por ausencia o alteración de sonidos del habla o por la sustitución de estos por otros. Ello sucede en personas que no posean patologías del sistema nervioso central ni en los órganos fono-articulatorios a nivel anatómico (13).

Estas alteraciones se extienden más allá de los 4 años de edad y se consideran como las más frecuentes alteraciones del habla.

Los niños y niñas que presentan dislalias en su habla, presentan diversos indicadores; entre ellos, se encuentran los errores en la articulación de sonidos del habla, que pueden ser sustitución, asimilación y simplificación en el inicio, medio o al final de las palabras.

Se identifica la dislalia en niños y niñas de más de 4 años en los que no exista diagnóstico de hipoacusia, trastornos neurológicos o deficiencia mental. (López, 2015).



Es fundamental esclarecer que no se diagnostica como dislalia, cuando existe inmadurez en la articulación de la palabra durante el aprendizaje del habla, esta es considerada como dislalia evolutiva.

Síntomas del habla:

El trastorno fonético pueden expresarse de diferentes maneras, como las que se presentan a continuación:

Simplificación: se produce un silencio o alargamiento de la vocal anterior que indica la falta del fonema que se omite.

Sustitución: se sustituye el sonido correcto por un sonido cercano o parecido.

Asimilación: por falta de coordinación de los órganos fonatorios se da un sonido aproximado. (2).

2.4.2 Clasificación de las dislalias:

2.4.2.1 Dislalia evolutiva o fisiológica:

Se da cuando el niño no articula o distorsiona algunos fonemas; a estos errores se les llama dislalias evolutivas. Normalmente desaparecen con el tiempo. (13).

2.4.2.2 Dislalia audiógena:

El niño o la niña que no escucha bien no articula correctamente, confundirá fonemas que ofrezcan alguna semejanza al no poseer una correcta discriminación auditiva. (13).



2.4.2.3 Dislalia orgánica:

Son alteraciones de la articulación en la cuales se encuentran afectados los centros neuronales cerebrales (SNC) reciben el nombre de disartrias y forman parte de las alteraciones del habla de los deficientes motóricos. Si nos referimos a anomalías o malformaciones de los órganos del habla: labios, lengua, paladar, etc. se les llama disglosias (13).

2.4.2.4 Dislalia funcional:

Es la alteración de la articulación producida por un mal funcionamiento de los órganos articulatorios. El niño o niña con dislalia funcional no usa correctamente dichos órganos al momento de articular un fonema a pesar de no existir ninguna causa de tipo orgánico (10).

Existen diversos factores que puede causar este tipo de trastorno del habla. Estos pueden ser psicológico: sobreprotección, traumas, que hacen permanecer tipos articulatorios infantiles (16). Además, se encuentran problemas o deficiencias intelectuales.

2.4.3 Diagnóstico:

Al momento de evaluar y diagnosticar la dislalia, no se debe enfocar netamente en la articulación (2), puesto que el habla se evalúa en un contexto comunicativo, más no solo los errores de producción.

Existen un sin número de baterías para la evaluación de la articulación de la palabra, en esta investigación se utilizó la batería **ELA-ALBOR**, que permite evaluar los



distintos fonemas en su posición inicial, media y final, y conocer los tipos de errores que se producen en ellos.

Como se ha mencionado anteriormente las dificultades del habla suelen estar relacionadas con la hipofunción de los órganos que intervienen en ella, o alteraciones en los mismos, es por ello que existe la necesidad imperiosa de conocer su estado, al evaluar una dislalia.

Para evaluar la estructura y función de los órganos fonoarticulatorios, se utilizó el **Test de Evaluación de la Estructura y Función Oral**, el cual examina la funcionalidad e integridad de la lengua, labios, paladar, dientes y movilidad del velo del paladar, permite también conocer el estado de las funciones básicas como la deglución, masticación y presencia de sialorrea.

2.4.4 Tratamiento:

En muchos casos profesionales como docentes, psicólogos o bien familiares de los niños y niñas con alteraciones del habla son los que inicialmente dan alerta sobre la patología, pero el Fonoaudiólogo es el profesional adecuado para diagnosticar y rehabilitar oportuna e inmediatamente dicho trastorno.

Existen diversas técnicas para tratar una dislalia, siendo algunos componentes indispensables para tener buenos resultados, como son:

- Concienciación
- Eliminación de los hábitos orales inadecuados.
- Fomento de integración del esquema corporal de la zona orofacial.
- Agilización de las sinergias musculares que intervienen en la articulación.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Enseñanza directa y explícita del punto y modo de articulación de fonema afectado.
- Automatización (2).



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar la prevalencia de fonemas alterados en niños y niñas de 5 a 8 años de edad en las Unidades Educativas del Distrito 01D01 de Educación, en la Ciudad de Cuenca.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Evaluar la estructura y función de los órganos fonoarticulatorios que intervienen en el habla del grupo de estudio, mediante el Test de Evaluación de la Estructura y Función Oral.
2. Identificar los casos de sustitución, asimilación y simplificación de fonemas en la articulación de palabras en la población de estudio, por medio del Examen Logopédico de Articulación.
3. Relacionar los resultados con edad y sexo de niños y niñas pertenecientes a las Unidades Educativas del Distrito 01D01 de Educación.



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1 TIPO DE ESTUDIO.

El presente estudio es de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO.

Distrito 01D01 de Educación en la ciudad de Cuenca Periodo Lectivo Septiembre 2016 – Julio 2017, que comprende las escuelas:

- UE Zoila Esperanza Palacio.
- Unidad Educativa Francisco Dávila de Muñoz.
- Luis Roberto Bravo.
- Escuela de Educación Básica Julio María Matovelle.
- Ricardo Muñoz Chávez.
- Mary Corylé.
- República de Chile.
- Abelardo Tamariz Crespo.
- Padre Juan Bautista Aguirre.
- Escuela de Educación Básica Cristo Rey.
- Escuela de Educación Básica Particular El Sol.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA.

El universo está conformado por 3137 niños y niñas de 5 a 8 años del Distrito 01D01 Norte de Educación del Cantón Cuenca.

(Ver Anexo 1).



Para determinar la muestra se usó la fórmula para el cálculo de muestra finita, según Gento Palacios (14):

$$n = \frac{(N * Z^2 * p * q)}{(e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q)}$$

En la cual:

n = tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

Z = valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no tiene su valor, se toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual).

e = límite aceptable de error muestral = 5%; 0,05

p = probabilidad esperada de ocurrencia = 0.36 este valor lo colocamos porque existen datos de frecuencia de una investigación.

q = probabilidad esperada de no ocurrencia = 0,64.

Para su cálculo se sustituyen los valores de cada variable, teniendo presente que la población (N) es de 3137 niños y niñas, por lo que remplazando se procede a su determinación:

$$n = \frac{(3137 * 1,96^2 * 0,36 * 0,64)}{(0,05^2 * (3137 - 1) + 1,96^2 * 0,36 * 0,64)}$$



$$n = \frac{(2776.573256)}{(8.72510464)}$$

$$n = 318.22 \approx 318$$

Por lo tanto, por medio del cálculo de la muestra se determinó que la cantidad de niños y niñas que serán evaluados es de 318. La representación de la muestra dividida por unidades educativas del Distrito 01D01 de Cuenca se encuentra en la siguiente tabla.

(Ver Anexo 2)

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

Inclusión: Niños y niñas de 5 a 8 años de edad que asisten a las Unidades Educativas pertenecientes al Distrito de estudio, cuyos padres autorizaron su consentimiento.

Exclusión: Niños y niñas que presenten patologías como: síndrome de Down, hipoacusia, disfemia, disglosias, disartrias.

Niños y niñas cuyos padres no autorizaron su consentimiento.

4.5 VARIABLES.

4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Las variables fueron operalizadas según el formato establecido por la Universidad de Cuenca. (Ver Anexo 6)



4.6 PROCEDIMIENTOS PREVIOS, MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

MÉTODO.

Se utilizó el método de la medición cuantitativa.

TÉCNICA.

La técnica utilizada en la recolección de la información fue la aplicación de los respectivos test, la observación para determinar la articulación de fonemas; y la estructura y función de los órganos fonoarticulatorios.

INSTRUMENTO.

- Test Evaluación de la Estructura y Función Oral.
- Examen Logopédico de Articulación (ELA-ALBOR).

4.7 PROCEDIMIENTOS:

AUTORIZACIÓN: Se contó con el permiso al Ing. Diego Fajardo Vásquez, Director Distrital de Educación Cuenca Norte, para realizar las evaluaciones a los escolares en los diferentes establecimientos educativos. (Ver Anexo 3)

CAPACITACIÓN: De acuerdo a la Malla Curricular de la carrera de Fonoaudiología, se cursó la asignatura Terapia de Lenguaje I y II. Mediante consultas de fuentes bibliográficas nos capacitamos para desarrollar el estudio.

SUPERVISIÓN: El proyecto fue supervisado por la Docente de la Universidad de Cuenca, Máster Fabiola Palacios C, Directora del estudio.



4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.

En el análisis de datos se utilizaron los siguientes datos estadísticos: frecuencia y porcentajes.

Los resultados son presentados en tablas simples y de doble entrada siendo tabulados mediante el SPSS versión 15.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS.

Participaron los niños y niñas cuyos padres recibieron la información y firmaron el consentimiento informado. (Ver Anexo 4) De dicha información y datos recolectados se concibe total discreción en el estudio a fin de proteger las fuentes de investigación.



CAPÍTULO V

5. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal con el fin de determinar las alteraciones en la estructura y función fonoarticulatoria y los casos de sustitución, asimilación y simplificación. Dicho estudio se llevó a cabo en 296 niños y niñas pertenecientes al Distrito 01D01 de Educación de la ciudad de Cuenca, Periodo Lectivo Septiembre 2016 – Julio 2017, que comprende las escuelas: Unidad Educativa Zoila Esperanza Palacio, Unidad Educativa Francisco Dávila de Muñoz, Unidad Educativa Luis Roberto Bravo, Escuela de Educación Básica Julio María Matovelle, Ricardo Muñoz Chávez, República de Chile, Abelardo Tamariz Crespo, Padre Juan Bautista Aguirre y Escuela de Educación Básica Cristo Rey; la muestra determinada inicialmente fue de 318 niños y niñas, pero no se pudo llevar a cabo debido a que dos de las 11 escuelas se negaron a participar en el proyecto: Mary Corylé, Escuela de Educación Básica El Sol.

Para medir la estructura y función de los órganos que intervienen en la articulación se utilizó, el Test Evaluación de la Estructura y Función Oral mientras que para determinar los fonemas alterados y los síntomas del habla se utilizó el Examen Logopédico de Articulación (ELA-ALBOR).



DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

Tabla 1. Distribución de 296 niños y niñas del Distrito 01D01 de Educación, según características sociodemográficas, Cuenca 2017.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
EDAD X= 6,5 Ds= 1,4 S2= 4,69	5 años a 5 años 11 meses.	114	38,5
	6 años a 6 años 11 meses.	74	25,0
	7 años a 7 años 11 meses.	80	27,0
	8 años a 8 años 11 meses.	28	9,5
SEXO	HOMBRE	195	65,9
	MUJER	101	34,1
Total		296	100

Fuente: formulario de recolección de datos.

Elaborado por: las autoras.

En la tabla N°1 podemos observar que la edad más frecuente (38,5%) es 5 años. El sexo predominante es el masculino (65,9%).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ESTRUCTURA ANATÓMICA Y FUNCIÓN DE LOS ÓRGANOS QUE INTERVIENEN EN EL HABLA.

Tabla 2. Distribución de 296 niños y niñas del Distrito 01D01 de Educación, según la estructura anatómica de los órganos que intervienen en el habla, Cuenca 2017.

ESTRUCTURA ANATÓMICA DE LOS ÓRGANOS QUE INTERVIENEN EN EL HABLA		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
LENGUA	Bueno	296	100,0
LABIOS	Bueno	296	100,0
PALADAR Y VELO DEL PALADAR	Bueno	285	96,3
	Malo	11	3,7
Total		296	100,0

Fuente: formulario de recolección de datos.

Elaborado por: las autoras.

En la tabla N°2 se evidencia que; el 100% del estado de lengua y labios es bueno. Sin embargo, el 3,7% del paladar y velo del paladar es malo.



Tabla 3. Distribución de 296 niños y niñas del Distrito 01D01 de Educación, según la función de los órganos que intervienen en el habla, Cuenca 2017.

FUNCIÓN DE LOS ÓRGANOS QUE INTERVIENEN EN EL HABLA.		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
LENGUA	Disminuida	1	0,3
	Presente	10	3,4
	Adecuada	285	96,3
LABIOS	Disminuida	7	2,4
	Adecuada	289	97,6
PALADAR Y VELO DEL PALADAR	Disminuida	3	1,0
	Presente	16	5,4
	Adecuada	27	93,5
MAXILAR	Disminuida	14	4,8
	Presente	40	13,5
	Adecuada	242	81,7
FUNCIONES BÁSICAS	Adecuada	296	100

Fuente: formulario de recolección de datos.

Elaborado por: las autoras.

En la tabla N°3 se describe la función del maxilar presente en un 13,5% y disminuida en un 4,8% de los casos, seguida de alteraciones del paladar y velo del paladar que



UNIVERSIDAD DE CUENCA

se encontraron presentes en un 5,4% y disminuidas en un 1%. La función de la lengua se encuentra presente en 3,4%; y disminuida en 0,3% y en relación a la función de los labios existen alteraciones leves en 2,4% y no se encuentran alteraciones graves.



GRUPO DE FONEMAS ALTERADOS.

Tabla 4. Distribución de 296 niños y niñas del Distrito 01D01 de Educación, según la alteración de los distintos grupos de fonemas, Cuenca 2017.

GRUPOS DE FONEMAS	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
BILABIALES	22	7,4
DENTALES Y LABIODENTALES	34	11,4
ALVEOLARES	95	32
PALATALES	17	5,8
VELARES	27	9
SINFONES CON /l/	73	24,5
SINFONES CON /r/	173	58,3

Fuente: formulario de recolección de datos.

Elaborado por: las autoras.

En la tabla N°4 se encuentra que el grupo de fonemas alterados con mayor frecuencia son los alveolares con 32% y el 58,3% los sinfonos con /r/; y con menor frecuencia los fonemas palatales con el 5,8%.



SÍNTOMAS DEL HABLA

Tabla 5. Distribución de los niños y niñas del Distrito 01D01 de Educación, según los síntomas del habla presentes por alteraciones en los grupos de fonemas, Cuenca 2017.

SÍNTOMAS DEL HABLA EN LOS GRUPOS DE FONEMAS		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
BILABIALES	SUSTITUCIÓN	3	11,2
	ASIMILACIÓN	1	3,9
	SIMPLIFICACIÓN	18	82,6
DENTALES LABIODENTALES Y	SUSTITUCIÓN	24	46
	ASIMILACIÓN	2	11,1
	SIMPLIFICACIÓN	9	20,8
ALVEOLARES	SUSTITUCIÓN	61	54,6
	ASIMILACIÓN	3	1,9
	SIMPLIFICACIÓN	31	43,3
PALATALES	SUSTITUCIÓN	17	100
VELARES	SUSTITUCIÓN	15	63,3
	ASIMILACIÓN	3	2,5
	SIMPLIFICACIÓN	8	34



UNIVERSIDAD DE CUENCA

SINFONES CON /l/	SUSTITUCIÓN	12	16,8
	ASIMILACIÓN	5	7,16
	SIMPLIFICACIÓN	55	76
SINFONES CON /r/	SUSTITUCIÓN	77	44,3
	ASIMILACIÓN	5	3,1
	SIMPLIFICACIÓN	91	52,5

Fuente: formulario de recolección de datos.
Elaborado por: las autoras.

En la tabla N°5 se observa que el síntoma que se encuentra con mayor frecuencia en el grupo de fonemas bilabiales es la simplificación, con un porcentaje de 82,6%, en el grupo de fonemas dentales y labiodentales (46%), alveolares (54,6%), palatales (100%) y velares (63,3%) el síntoma que se encuentra con mayor frecuencia es la sustitución. En los grupos de sinfonos con /l/ el síntoma predominante es la simplificación con el 76%, En el grupo de sinfonos con /r/ se evidencia que los síntomas más frecuentes fueron: sustitución y simplificación con un porcentaje de 44,3% y 52,5% respectivamente



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS FONEMAS ALTERADOS SEGÚN LA EDAD Y SEXO.

Tabla 6. Distribución de niños y niñas del Distrito 01D01 de Educación, con alteración en los distintos grupos de fonemas según edad, Cuenca 2017.

ALTERACIÓN GRUPO FONEMAS	DE DE	EDAD			
		5 años a 5 años 11 meses	6 años a 6 años 11 meses	7 años a 7 años 11 meses	8 años a 8 años 11 meses
BILABIALES	n	5	3	2	1
	%	6%	12,60%	5,40%	3,60%
DENTALES Y LABIODENTALES	n	8	7	3	1
	%	30,40%	9,60%	10,30%	1,30%
ALVEOLARES	n	25	10	13	13
	%	29%	23,40%	27,10%	27,10%
PALATALES	n	2	5	2	1
	%	4,80%	6,30%	6,70%	2,30%
VELARES	n	4	5	3	2
	%	8,20%	7,90%	7,10%	6,40%
SINFONES CON /l/	n	22	15	13	3
	%	24,90%	38,30%	16,50%	9,20%
SINFONES CON /r/	N	48	29	44	7
	%	57,70%	86,1%	38,90%	41,40%

Fuente: formulario de recolección de datos.

Elaborado por: las autoras.

La Tabla N°6 nos indica que de los niños y niñas de 5 años son quienes presentan mayor alteración en los grupos de fonemas con el 38,5%.



Tabla 7. Distribución de niños y niñas del Distrito 01D01 de Educación, con alteración en grupos de fonemas según sexo, Cuenca 2017.

GRUPO DE FONEMAS		SEXO	
		HOMBRES	MUJERES
BILABIALES	n	17	5
	%	8,7	4,9
DENTALES Y LABIODENTALES	n	21	13
	%	10,7	12,5
ALVEOLARES	n	64	31
	%	32,9	30,3
PALATALES	n	11	6
	%	5,8	5,6
VELARES	n	11	13
	%	5,5	12,8
SINFONES CON //	n	45	28
	%	96,8	27,5
SINFONES CON /r/	n	120	53
	%	60	52,1

En la Tabla N°7 se observa que las alteraciones de los grupos de fonemas bilabiales (8,7%), dentales y labiodentales (10,7%), alveolares (32,9%), palatales (5,8%) y



UNIVERSIDAD DE CUENCA

sinfonos con /l/ y sinfonos con /r/ con el 96,8% y 60% respectivamente son es más frecuente en varones, mientras que el grupo de fonemas velares se presentan más en las mujeres con un porcentaje de 12,8%.



CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

En una investigación que se llevó a cabo en nuestra ciudad en el año 2013, donde se estudió el estado del habla en escolares, y al evaluar el mecanismo oral periférico, se obtuvieron los siguientes resultados: en motricidad lingual el 12,3% de afectación en su función y en motricidad labial el 11,8% de afectación (9). Esto puede relacionarse con los resultados obtenidos en este estudio donde: En referencia a la función de los órganos que intervienen en el habla: observamos que en la lengua el 96,3% presenta un adecuado funcionamiento, los labios un 97,6% presenta un funcionamiento adecuado. Es decir no se observa la existencia de una hipofunción importante en los órganos que intervienen en el habla de los niños estudiados. En un estudio aplicado a 259 niños de primero a tercero de básica de la Escuela “Federico Proaño”, donde se concluyó que el grupo de fonemas alveolares, /r/ (9,7%), /l/ (2,3%), /s/ (0,4%) aunque con bajo porcentaje, presentaron mayor prevalencia de alteraciones (7).

En otro estudio en el año 2015 en España se analizó el efecto de una intervención para prevenir trastornos en la articulación infantil en la universidad de Albacete. Se observó, que el alumnado muestra las mayores dificultades en el fonema /r/ (43.8%) en los sinfonos cl (31.3%), en el fonema /s/ (12.5%) (17). En nuestra investigación el grupo de los fonemas alveolares presento mayor prevalencia de alteraciones en un 32%, teniendo en su grupo los fonemas /s/ (30,4%), el fonema /l/ en (19,3%); el fonema /n/ (8,1%); el fonema /r/ (55,4%) finalmente en el fonema /rr/ (47%); pudiendo notarse un gran parecido entre los resultados de estos estudios y los obtenidos en el nuestro.

Al analizar los síntomas del habla en los fonemas alterados se pudo determinar que la sustitución es el síntoma que presenta mayor prevalencia, con un promedio de



aparición del 48%. Este resultado se corresponde con el presentado en la Universidad de Cartagena Colombia, donde se determinó que el tipo de error articulatorio más frecuente fue la sustitución en un 37% de los casos (18). De igual manera en nuestra ciudad en el año 2013 se analizaron escolares de 5 a 8 años donde el principal síntoma del habla fue la sustitución, mientras que el 8,3% de niños/as presentaban omisión (9), coincidiendo esto con lo obtenido al evaluar a los niños participantes de esta investigación. Sin embargo en Perú en el año 2015, el tipo de alteraciones de mayor incidencia fueron las distorsiones, contrastando esto con nuestros resultados (19).

Al relacionar los fonemas alterados con la edad y sexo de los niños y niñas participantes de este estudio, se determinó que las edades que presentaron mayor cantidad de problemas fueron las comprendidas entre los 5 y 6 años, también se determinó que los niños son los que presentan mayor porcentaje de dificultades articulatorias. Resultados similares a este estudio son los obtenidos en México en 2014, la Revista Médica Mex Segur, publicó un estudio sobre dificultades articulatorias en niños, dentro de sus resultados en relación con el género en la población estudiada, se encontró una mayor presentación del sexo masculino con respecto al femenino; mientras que la edad más propensa a alteraciones del habla fue los 5 años de edad. También es comparable con lo encontrado en la Universidad de Albacete donde se obtuvo un 100% de niñas que articulaban correctamente, frente a un 90.9% de niños cometían errores (20).



CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Conclusiones:

- Según las características sociodemográficas, los niños y niñas de 8 años obtuvieron un porcentaje de 9,5%, los de la edad de 7 años un 27%, los de 6 años un 25% y finalmente los niños y niñas de 5 años alcanzaron un 38,5%; el sexo predominante fue el masculino con un 65,9% y el femenino con un 34,1%. La media (6,5), desvió estándar (1,4) y varianza (4,69).
- En relación con la estructura de los órganos que intervienen en el habla, la lengua como los labios obtuvieron un 100% en la buena estructura, mientras que en el paladar un 96,3% tuvo buena estructura y mala estructura el restante 3,7%.
- En referencia a la función de los órganos que intervienen en el habla primero tenemos la lengua en donde el adecuado funcionamiento alcanzó un 96,3%; la función presente un 3,4% y la disminuida un 0,3%. En lo que tiene que ver con los labios la función adecuada obtuvo un 97,6%, mientras que la función disminuida obtuvo un 2,4%. En relación al funcionamiento del paladar y velo del paladar la adecuada función logró obtener un 93,5%; la función presente un 5,4% y el restante 1% le pertenece a la disminuida. En cuanto al maxilar el porcentaje mayor le pertenece al adecuado funcionamiento con un 81,7%; la presente en 13,5% y finalmente con un 4,8% el funcionamiento disminuido. Finalmente las funciones básicas obtuvieron el 100% en su adecuado funcionamiento.
- El grupo de fonemas alveolares presentan una alta prevalencia de alteraciones siendo el 32% y al igual que el grupo de sinfonos con /r/ con un 58,3%.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- El síntoma del habla que predomina en todos los grupos de fonemas es la sustitución con un promedio de aparición del 48%.
- Las edades comprendidas entre los 5 y 6 años son las que presentaron mayor prevalencia de alteraciones.
- Los niños presentaron mayor frecuencia de alteraciones con relación a las niñas.



Recomendaciones:

- Dar a conocer al personal encargado de educación, sobre la importancia del papel del Fonoaudiólogo en las Escuelas, en cuanto a evaluación, diagnóstico e intervención de los trastornos del habla.
- Resaltar la importancia de un diagnóstico adecuado y temprano, para prevenir trastornos severos.
- Concienciar a las familias sobre la sobreprotección y las consecuencias que ésta tiene en desarrollo del habla del niño o niña.
- Destacar la importancia de la estimulación de la motricidad de los órganos que intervienen en el habla, para una adecuada comunicación oral.
- Sensibilizar a la comunidad de la relación estrecha entre problemas del habla y problemas de aprendizaje.
- Derivar a los niños y niñas que han participado de este estudio en que caso de requerirlo a la terapia fonoaudiológica.



8. BIBLIOGRAFÍA

8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Yanes F, Merchán M. ejercicios en la rehabilitación fonoarticular. Revista científica de la universidad de cien fuegos. 2017 abril.
2. Peña J. Manual del logopeda, 4ta ed. Masson.2014.
3. Taboada O TACCO. Prevalencia de maloclusiones y trastornos del habla en una población preescolar del oriente de la Ciudad de México. Mexico; 2011.
4. Nitza S VP. Estudio Clínico-Epidemiológico y Logofoniatría de niños operados por Fisura labio palatino. Revista Digital. 2010 Diciembre.
5. Regatky N, Lamy P, Salamanca G. Evaluación preescolar. Una experiencia en el consultorio de seguimiento longitudinal del niño y la familia. Revista Hospital del niño Ricardo Gutiérrez. 2008 junio; (277).
6. Calderón Cango CS, Quizhpi Arichábalá LA, Medina Valenzuela JC. Prevalencia de la dislalia funcional en niños/as de 5 años a 8 años matriculados en primero, segundo y tercer año de básica en la escuela "Ciudad De Azogues", durante el periodo febrero–agosto 2012, de la autoría de. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2012.
7. Ávila P, Campoverde F. Evaluación e intervención de los trastornos del habla en los niños de 5 a 8 años que asisten a la Escuela Federico Proaño" en el período julio-diciembre, Cuenca-Ecuador 2011". Tesis de grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2011. Report No.: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3792/1/TECF11.pdf>.
8. Abril V, Loja C. Evaluación e intervención logopédica de dislalias funcionales en niños y niñas de primero a tercero de EGB en las escuelas Francisca Dávila y Ezequiel Crespo, 2010. Tesis de grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2010.



9. Crespo V. Diagnóstico y tratamiento logopédico de dislalias funcionales en niños y niñas de 5 a 8 años que asisten a las escuelas Benjamín Ramírez y Carlos Cueva, junio 2012-enero 2013. Tesis de pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2013.
10. López M. Praxias bucofaciales en las dislalias de niños de 4 a 5 años de la escuela Paulo Freire de la ciudad de Ambato. Tesis de grado. Ambato: Universidad de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud; 2015.
11. Quichimbo Bermeo JM. Incidencia de la sobreprotección en la dislalia funcional, en niños menores de nueve años, que acudieron a la consulta terapéutica en el Centro de Lenguaje y Psicoterapia "Mercedes de Jesús Molina" en la Ciudad de Machala. 2008-2013. Tesis de pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015.
12. Le Huche F, Allali A. La Voz. 1ra ed. Barcelona: Masson S.A.; 2003.
13. Rivadeneira Y. Los problemas de lenguaje y su incidencia en la inclusión socioeducativa a los niños que asisten al proyecto de rehabilitación comunitaria del Cantón Calvas periodo enero-junio del 2011. Tesis de grado. Loja: Universidad Nacional de Loja, Educación, Arte y Comunicación; 2012.
14. Conde P, Quirós P, Conde MJ, Bartolomé MT. Perfil neuropsicológico de niños con dislalias: alteraciones mnésicas y atencionales. Anales de Psicología. 2014 diciembre; 30(3).
15. Taboada O, Torres A, Cazares CE, Orozco L. Prevalencia de maloclusiones y trastornos del habla en una población preescolar del oriente de la Ciudad de México. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2011 diciembre; 68(6).
16. Margoth V. Como afecta la dislalia en el desarrollo de los pre-requisitos para el aprendizaje de la lecto-escritura en los niños de primero de básica del Centro Infantil EMDI de La Ciudad De Quito, parroquia el Tingo, durante el



- año lectivo 2010-2011. Tesis de grado. Quito: Universidad Central de Ecuador, Facultad de Filosofía, letras y ciencias de la educación; 2011.
17. Gallego, J.L. (2015). Estudio piloto sobre el efecto de una intervención para prevenir trastornos en la articulación infantil. ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete, [Internet]. 2014 [citado 1 Septiembre 2017] 30(2). Disponible en: <http://www.revista.uclm.es/index.php/ensayo>
18. Huasco Escalante L, Ramírez Torres M, Virto Laguna J. Características en la producción del habla en niños y niñas de 5 años y 6 meses a 6 años y 6 meses pertenecientes a la institución educativa Fe y Alegría N° 2 - Condevilla - SMP, UGEL 02 [Internet]. Tesis.pucp.edu.pe. 2015 [citado 28 agosto 2017]. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/7048>
19. González Reinoso J. Dislalia funcional, en el rendimiento escolar de niños del primer año de educación general básica, de la Escuela Particular San Juan Bosco del D.M.Q período 2011-2012 [Internet]. Dspace.uce.edu.ec. 2013 [citado 26 agosto 2017]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/202/browse?type=author&order=ASC&rpp=20&value=Gonz%C3%A1lez+Reinoso%2C+Jeaneth+Patricia>
20. Bejarano Huertas R, López Colombo A, Vázquez Reyes A, Moyaho Bernal Á, Reyes y Zepeda A, Moreno García A et al. Dislalias asociadas a maloclusión dental en escolares. Revista médica instituto mexicano seguridad social [Internet]. 2014 [citado 1 Septiembre 2017];52(5):538-542. Disponible en : <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im145o.pdf>



8.2 BIBLIOGRAFÍA GENERAL

1. Behar Rivero DS. Metodología de la Investigación. In Rivero DSB. Metodología de la Investigación.: Shalom; 2010. p. 16-17.
2. Boletín Médico Hospital Infantil. México. vol.68 no.6 México nov./dic. 2011. Artículo Prevalencia de maloclusiones y trastornos del habla en una población preescolar del oriente de la Ciudad de México. Boletín Médico Hospital Infantil. México. 2011; Vol.68 (No.6).
3. Enfermería. Global. vol.13 no.34 abr. 2014."Patologías de la comunicación. Proyecto doce Campos Palomo ÁD, Campos Palomo LD. Enfermería. Patologías de la comunicación. Proyecto docente para enfermería infantil. Dislalias. Enfermería. Global. 2014; Vol.13 (No.34).
4. Flores AMG. Expresión y comunicación: INNOVA; 2011.
5. González JN. Alteraciones del habla en la infancia. Aspectos clínicos: Editorial Médica Panamericana; 2008.
6. Hernández R. Metodología de la investigación México: Mc Graw Hill; 2010.
7. Hueso A, Cascant J. Metodología y técnicas cuantitativas de Investigación. Madrid: Universidad Politécnica València; 2012.
8. Marta Coll-Florit. Trastorno del habla y de la voz. : UOC; 2014.
9. Revista Ciencias Médicas vol.16 no.2.
10. Castillo L, Valdés A, Ramos M, Trujillo D. Alteraciones de la Comunicación Oral más frecuentes en niños con antecedentes de riesgo perinatales. Revista Ciencias Médicas. 2012; Vol.16 (No.2).
11. Benavente Llanos J, Ghezzi Hernández L. Asociación entre el número de piezas dentarias del sector anterior-superior perdidas en forma prematura y los trastornos en la articulación de fonemas fricativos [Internet]. Bases.bireme.br. 2007 [citado 25 agosto 2017]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi->



bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=619791&indexSearch=ID

12. Guzmán Bustamante M. Aplicación de kinesioterapia orofacial para facilitar la articulación de fonemas l, r, ll, rr en niños de 7 a 8 años de edad [Internet]. Unicen. 2016 [citado 1 Septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.unicen.edu.bo/sites/all/imagenes/pub/cyc/des/c17.pdf>
13. Castaño Gomez L, Lambis Cano C, Moreno Arevalo Y. Caracterización de los errores articulatorios en usuarios de 3 a 12 años con hábitos de succión digital, chupo, labial, lingual y de objeto. [Internet]. 1ra ed. Cartajena de Indias; 2014 [citado 30 agosto 2017]. Disponible en: http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/3855/1/Caracterizaci%C3%B3n%20errores%20articulatorios_Lina%20M%20Casta%C3%B1o%20G_2015.pdf
14. Lleó Moreno, María del Rosario, Llanes Grande, Sonia, Cabrera Pérez, Ana Cacilia, Apuntes para la competencia comunicativa del maestro logopeda. exigencias como comunicador en la prevención y seguimiento al escolar tartamudo. Razón y Palabra [en línea] 2014, 18 (Julio-Septiembre) : [Citado: 3 de septiembre de 2017] Disponible en: http://www.razonypalabra.org.mx/N/N87/V87/05_LleoLlanesCabrera_V87.pdf
15. Axpe Caballero M. Un estudio de revisión sobre la dislalia y la intervención educativa [Internet]. Riull.ull.es. 2017 [citado 4 Septiembre 2017]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3430/Un%20estudio%20de%20revision%20sobre%20la%20dislalia%20y%20su%20intervencion%20educativa.pdf?sequence=1>



16. Tratamiento Educativo de la Diversidad en Audición Y Lenguaje. Editorial Un UNED. Tratamiento Educativo de la Diversidad en Audición Y Lenguaje Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia Madrid; Tratamiento Educativo de la Diversidad en Audición Y Lenguaje. Editorial, Universidad Nacional 2012.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

9. ANEXOS.

ANEXO 1

Distribución de niños y niñas pertenecientes al Distrito 01D01 de Educación.

Nombre Institución	Parroquia	1er año Básica	2do año Básica	3er año Básica	4to año Básica	TOTAL
UE Zoila Esperanza Palacio	El Vecino	97	92	134	140	463
Unida Educativa Francisca Dávila de Muñoz	Bellavista	74	75	79	80	308
Luis Roberto Bravo	El Vecino	58	59	60	71	248
Escuela de Educación Básica Julio María Matovelle	Bellavista	146	137	144	147	574
Ricardo Muñoz Chávez	Totoracocha	177	138	139	147	601
Mary Corylé	El Vecino	29	22	24	31	106
República de Chile	El Vecino	63	33	47	38	181
Abelardo Tamariz Crespo	Totoracocha	67	69	69	74	279
Padre Juan Bautista Aguirre	El Vecino	67	60	61	55	243
Escuela de Educación Básica Cristo Rey	Bellavista	10	15	15	13	53
Escuela de Educación Básica Particular El Sol	Totoracocha	31	12	18	20	81
TOTAL						3137



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO 2

Distribución de niños y niñas pertenecientes al Distrito 01D01 de Educación según muestra requerida.

Nombre Institución	Parroquia	1er año Básica	2do año Básica	3er año Básica	4to año Básica	TOTAL
Ue Zoila Esperanza Palacio	El Vecino	9	9	13	13	44
Unida Educativa Francisca Dávila de Muñoz	Bellavista	9	9	9	10	37
Luis Roberto Bravo	El Vecino	6	6	7	8	27
Escuela de Educación Básica Julio María Matovelle	Bellavista	14	13	13	14	54
Ricardo Muñoz Chávez	Totoracocha	16	12	12	13	53
Mary Corylé	El Vecino	4	2	3	3	12
República de Chile	El Vecino	7	4	5	4	20
Abelardo Tamariz Crespo	Totoracocha	7	7	7	8	30
Padre Juan Bautista Aguirre	El Vecino	7	6	7	6	26
Escuela de Educación Básica Cristo Rey	Bellavista	1	2	2	1	6
Escuela de Educación Básica Particular EL Sol	Totoracocha	3	2	2	2	9
TOTAL						318



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO 3

Permiso Aprobado.



DASRE
Oficio N°. 1598-Solicitud Nro. 29486

Cuenca, 11 de mayo de 2016

Magíster Fabiola Palacios
COORDINADORA DE LA CARRERA DE FONOAUDIOLOGÍA DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA
MÉDICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA
Ciudad.

De mi consideración:

En atención al Oficio s/n del 09 de mayo del 2016 mediante el cual solicita obtener información de la base de datos de los establecimientos educativos y el número de estudiantes de las etapas inicial, segundo, tercero y cuarto de educación básica que cursan en las entidades educativas que forman parte del Distrito, esta información permitirá realizar el proyecto de investigación Titulado: "Prevalencia de fonemas alterados en niños con dislalia funcional del Distrito 1 de educación, Cuenca", para obtener el título de Licenciadas en Fonoaudiología las estudiantes: ANA MARIELA CABRERA CÁRDENAS CI. 010576724-8 Y KARLA ELIZABETH JIMÉNEZ CABRERA C.I.010665705-9. Al respecto **autoriza** lo solicitado y se deberá coordinar con las Autoridades de la Institución para el normal desarrollo de las mismas; para lo cual se remitirá la información solicitada al correo electrónico de las estudiantes.

Atentamente,

Ing. Diego Fajardo Vázquez

DIRECTOR DEL DISTRITO 01D01 DE EDUCACIÓN
INTERCULTURAL Y BILINGÜE CUENCA-NORTE

FAP/yc.
2016/05/11



DIRECCIÓN: González Suárez 10-75 y Paseo de los Cañaris. Teléfonos: 2862689 – 2862696
Cuenca-Ecuador

Ana Mariela Cabrera Cárdenas.

Karla Elizabeth Jiménez Cabrera.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO 4

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE FONOAUDIOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO N°

Nosotros Ana Mariela Cabrera Cárdenas con C.I.0105767248 y Karla Elizabeth Jiménez Cabrera con C.I. 0106657059, egresadas de la carrera de Fonoaudiología, de la Escuela de Tecnología Médica, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, previa a la obtención del título de Licenciados en Fonoaudiología, realizaremos la tesis titulada, **“PREVALENCIA DE FONEMAS ALTERADOS EN NIÑOS Y NIÑAS DEL DISTRITO 01D01 DE EDUCACIÓN, CUENCA”**, con la finalidad de identificar, analizar, evaluar y sociabilizar los factores de riesgo de la dislalia funcional en los estudiantes mediante la aplicación de test con una duración de 15 minutos aproximadamente.

Por lo cual, solicitamos su autorización para que su hijo o hija pueda formar parte de este estudio.

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria y no conlleva ningún riesgo físico ni psicológico. Se respetará la voluntad del representante si desea no realizarla.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Todos los datos obtenidos serán manejados con absoluta confidencialidad, siendo únicamente accesibles para las personas que estén a cargo de esta investigación. Es importante que Ud. conozca que el formar parte del estudio no representa retribución monetaria alguna.

En caso de que las personas involucradas en esta investigación necesitaran información adicional, se puede contactar con las siguientes personas: Ana Mariela Cabrera Cárdenas al teléfono 0993250747 y Karla Elizabeth Jiménez Cabrera al teléfono 0987738739, egresados de la carrera de Fonoaudiología, encargadas de llevar a cabo esta investigación.

Una vez que he leído y comprendido toda la información,
yo.....
con C.I..... , acepto libre y voluntariamente formar parte de este estudio.

Firma:

Mgst. Fabiola Palacios C.
Directora.

Mariela Cabrera C.
Investigadora.

Karla Jiménez C.
Investigadora.



ANEXO 5

TEST

EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA Y FUNCIÓN ORAL

Nombre:

Edad:

Fecha de Nacimiento:

Fecha de Evaluación:

La lengua:

a.	Protrusión recta				0	1	2	3
b.	Lateralización:	a la izquierda			0	1	2	3
		a la derecha			0	1	2	3
c.	Elevación hacia los	dientes superiores			0	1	2	3
d.	Tamaño:	Grande:	Medio:	Pequeño:				
e.	Movimientos alternos:	Saque y meta la lengua:	Lentamente		0	1	2	3
			Rápidamente		0	1	2	3
f.	Produzca /la/				0	1	2	3
	Produzca /ka/				0	1	2	3
g.	Hacerla vibrar				0	1	2	3
	Acanalarla				0	1	2	3
	Lamer:	Chupete			0	1	2	3
		Líquido			0	1	2	3
h.	Temblores en la lengua:	SI....		NO....				

Observaciones: _____



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Los labios:

a.	Simetría:	SI....	NO....				
b.	Protrusión	/o/:	Sin resistencia	0	1	2	3
			Con resistencia	0	1	2	3
c.	Retracción	/i/:	O sonrisa	0	1	2	3
d.	Abre y cierra la boca:		Lentamente	0	1	2	3
			Rápidamente	0	1	2	3
e.	Hacerlos vibrar:			0	1	2	3
f.	Chupar:			0	1	2	3
g.	Apretar los labios:		Ligeramente	0	1	2	3
			Rápidamente	0	1	2	3
h.	Produzca:	/ma/		0	1	2	3
		/pa/		0	1	2	3

Observaciones: _____

El paladar:

a.	Simetría:	SI....	NO....				
b.	Úvula:	FORMA:	TAMAÑO:				
	POSICIÓN:						
c.	Movilidad del velo:	Carraspear:		0	1	2	3
		Toser:		0	1	2	3
		Producción de /a/ entrecortada:		0	1	2	3



UNIVERSIDAD DE CUENCA

d. Reflejo del velo (vómito): 0 1 2 3

Los dientes:

a. Implantación:

b. Estado: Regular Bueno Malo

c. Oclusión Buena Mala

Movilidad Maxilar:

a. Derecha: 0 1 2 3

b. Izquierda: 0 1 2 3

Adelante: 0 1 2 3

c. Rotación: 0 1 2 3

Funciones Básicas:

a. Deglución: Voluntaria 0 1 2 3

Involuntaria 0 1 2 3

b. Masticación: Alimentos suaves: 0 1 2 3

Alimentos duros: 0 1 2 3

c. Presencia de sialorrea: SI.... NO.... 0 1 2 3

Observaciones: _____



UNIVERSIDAD DE CUENCA

TEST

ELA-ALBOR

NOMBRE:		N° DE CÉDULA:	
EDAD:		FECHA:	
VALORACIÓN: -SU= SUSTITUCIÓN -AS= ASIMILACIÓN -SI=SIMPLIFICACIÓN			
MODO DE EJECUCIÓN: -() REPETICIÓN -() IDENTIFICACIÓN -() LECTURA DE LA PALABRA			

	FONEMAS	LISTA DE PALABRAS			INICIAL	MEDIA	FINAL
BILABIALES	/m/	MONO	CAMA	LÁMPARA			
	/p/	PELOTA	ESPADA	STOP			
	/b-v/	BOLO	CUBO	SUBMARINO			
		VACA	UVAS				
DENTALES	/d/	DADO	NIDO	RED			
	/t/	TORO	BOTA	ROBOT			
	/z/	ZAPATO	LAZO	PEZ			
		CERILLAS					
LABIO-DENTALES	/f/	FOCA	ELEFANTE				
ALVEOLARES	/s/	SILLA	MESA	VELAS			
				CESTA			



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	/l/	LUNA	PALA	SOL BOLSO			
	/n/	NARIZ	MANO	PAN MONTAÑA			
	/r/		PERA	TENEDOR ARBOL			
	/rr/	RUEDA	RATÓN	PERRO			
PALATALES	/ch/	CHUPETE	CUCHARA				
	/ll/	LLAVE	GALLETA				
		YOGUR	PAYASO				
	/ñ/	ÑU	NIÑA				
VELARES	/k/	CAMPANA	PICO	ACTOR			
		QUESO	CARACOL				
	/g/	GATO	TORTUGA				
	/j/	JIRAFÁ	OJO	RELOJ			
	/x/	XILÓFONO	TAXI				

FONEMAS	SINFONES "L"		INICIAL	MEDIA-FINAL
/b/	BLUSA	PUEBLO		
/c/	CLAVO	ANCLA		
/f/	FLOR	INFLA		
/g/	GLOBO	IGLESIA		
/p/	PLUMA	SOPLA		



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FONEMAS	SINFONES "R"		INICIAL	MEDIA-FINAL
/br/	BRAZO	LIBRO		
/cr/	CRUZ	MICRÓFONO		
/dr/	DRAGÓN	LADRILLO		
/fr/	FRUTA	COFRE		
/tr/	TREN	LETRAS		
/pr/	PRESO	COMPRA		
/gr/	GRIFO	TIGRE		

GRUPO VOCÁLICO	PALABRAS	TIPO ERROR	GRUPO VOCÁLICO	PALABRAS	TIPO ERROR
/ae/	PAELLA		/ui/	BUITRE	
/ai/	MAÍZ		/ea/	CHIMENEA	
/ao/	COLA-CAO		/ia/	LLUVIA	
/au/	JAULA		/oa/	TOALLA	
/ei/	PEINE		/ua/	CUATRO	
/eo/	LEÓN		/ie/	PIE	
/eu/	EUROPA		/ue/	PUENTE	
/oi/	OÍDO		/io/	INDIO	
/iu/	CIUDAD		/uo/	BÚHO	



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO 6

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Número de años cumplidos.	Partida de nacimiento o cédula de identidad.	Cuantitativa. 5 años a 5 años 11 meses. 6 años a 6 años 11 meses. 7 años a 7 años 11 meses. 8 años a 8 años 11 meses
Sexo	Condición de tipo orgánica que permite diferenciar entre los hombres y mujeres.	Asignación y distinción biológica según el Fenotipo.	Rasgos biológicos	Nominal 1) Mujer (2) Hombre
Articulación de fonemas	Es la unidad fonológica más pequeña y el elemento fundamental del lenguaje.	Punto y modo de articulación.	Bilabiales. Labiodentales. Linguodentales. Linguoalveolares. Linguopalatales. Linguovelares. Nasales.	Nominal (1) Sustitución (2) Asimilación (3) Simplificación



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Motricidad Orofacial.	Funcionamiento del sistema estomatognático , que es el conjunto de órganos que permiten comer, hablar, respirar, masticar.	Estructura, anatomía y función.	<p>Lengua: Protrusión. Lateralización. Elevación. Tamaño. Movimientos alternos. Vibración. Temblores.</p> <p>Labios: Simetría. Protrusión. Retracción. Vibración.</p> <p>Paladar: Simetría. Forma. Movilidad.</p> <p>Úvula: Forma. Tamaño. Posición.</p> <p>Dientes: Implantación.</p>	<p>Ordinal (0) Ausente. (1) Disminuido (2) Presente. (3) Adecuado.</p> <p>Ordinal Bueno. Malo</p> <p>Nominal Sí. No</p>
-----------------------	--	---------------------------------	--	---



UNIVERSIDAD DE CUENCA

			Estado. Oclusión. Maxilar: Movilidad. Funciones Básicas: Deglución. Masticación. Sialorrea.	
--	--	--	---	--